

## Sažetak

## Abstract

Frane Grubišić

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju  
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Zagreb  
Hrvatska liga protiv reumatizma ♦ Zagreb

# Pridržavanje preporuka za liječenje

## Adherence to treatment recommendations

Različita koštano-mišićna oboljenja među vodećim su razlozima učestalih posjeta i traženja savjeta i pomoći u ambulantni liječnika obiteljske medicine i/ili različitih kliničkih specijalnosti. Budući da je liječenje svake upalne reumatske bolesti (npr. reumatoidni artritis, spondiloartritis, osteoartritis, SLE) specifično, bolesnike i članove uže obitelji važno je upoznati o mogućnostima liječenja, prednostima i rizicima, komplikacijama, prepoznavanju nuspojava i redovitosti uzimanja lijekova. U suvremenom okruženju i ubrzanom tempu rada i života, nerijetko se susrećemo i sa problemom pridržavanja svih preporuka i uputa koje smo dali bolesnicima. Suglasnost se definira kao proces tijekom kojeg bolesnik i zdravstveni djelatnik (liječnik) postižu dogovor kako će se određeni preparat uzimati. U podlozi takvog dogovora je činjenica da liječnik bolje upozna bolesnikovo shvaćanje bolesti i mogućnosti liječenja, a da je s druge strane bolesnik potpuno svjestan posljedica prihvatanja ili odbijanja liječenja. Razumljivo, nameće se i realno pitanje jesu li nas bolesnici slušali ili razumjeli, koliko su uistinu prihvatili bolest i na koji se način nose sa njom. Pitanja koja se samoinicijativno nameću i bolesnicima i liječnicima vezana su uz odluku o monoterapiji ili kombiniranoj terapiji, načinu primjene lijeka, učestalosti primjene, nuspojavama/rizicima primjene, edukativnim programima i radionicama.

Bolesnici sa upalnim reumatskim bolestima odluke vezane uz medikamentno liječenje donose u okruženju u kojem su izloženi različitim pristupima i izvorima informacije (prijatelji, poznanici, članovi obitelji, internet, društvene mreže, skupine za samopomoć, reklame, časopisi). Prema tome, informacije mogu dobiti ili aktivnim (internet) ili pasivnim pristupom (npr. reklame).

S jedne strane, bolja dostupnost informacijama povezana je i sa pridržavanjem preporuka/uputa za liječenje, ali isto tako može dovesti i kontradiktornih podataka i

određenih loših odluka. Konfliktna medicinska informacija definira se kao kontradiktorna informacija o lijeku (npr. u koje doba dana uzeti lijek, kako uzeti lijek, doziranje, trajanje uzimanja, nuspojave ili njihova ozbiljnost) iz različitih izvora. A važne su i zbog toga jer kod bolesnika dovode do nepridržavanja uputa, mijenjaju bolesnikovu percepciju o pružanju skrbi, povećavaju tjeskobu, mijenjaju shvaćanje rizika uzimanja lijekova i smanjuju mogućnost procjene pouzdanosti izvora informacija. Interes o ovoj problematici je prisutan tek nekoliko godina tijekom kojih se počelo ozbiljnije dokumentirati opseg i okruženje unutar kojeg bolesnici primaju konfliktne informacije. Nekoliko je studija pokazalo da 25-80% bolesnika, bez obzira na vrstu oboljenja, primi konfliktne informacije o svojoj bolesti i njezinom liječenju.

Posebno je zabrinjavajuća činjenica da bolesnici konfliktne informacije primaju od dva liječnika što dodatno otežava donošenje konačne odluke. Oboljeli od artritisa, bez obzira na dob, spol, rasu, složenost režima primjene lijekova, dužinu trajanja bolesti i aktivnost bolesti, koji primaju konfliktne informacije o svojoj bolesti ili o liječenju razvijaju slabiju sklonost pridržavanju redovitog uzimanja lijeka.

U kontekstu klasifikacijskih kriterija za različite upalne reumatske bolesti (uključujući rano otkrivanje artritisa i spondiloartritisa), u našem je okruženju još uvijek aktivna tema koja traži svoje pozicioniranje pitanje postojanja i/ili provođenja organiziranih programa koji bi pomogli i bolesniku i članovima obitelji kako se kvalitetnije suočiti sa bolešću i brojnim izazovima i situacijama sa kojima se mogu susretati. Dva su najčešća oblika edukacijskih intervencija vezanih uz liječenje upalnih reumatskih bolesti: programi samopomoći i kognitivno-bihevijoralna terapija. Oba ova pristupa naglašavaju važnost učenja novih vještina u liječenju bolesti.

Programi samopomoći fokusirani su na korištenje dostupnih informacija, kao i na vještine rješavanja problema u liječenju simptoma. Cilj je takvih programa ne samo da bolesnik dobije određenu količinu teoretskog znanja, nego i da promijeni svoje ponašanje, da prepozna i riješi probleme sa kojima se može susreta-

ti, postaviti ciljeve liječenje i planirati njihovo postizanje. Kognitivno-bihevioralni pristup naglašava važnost kontrole boli boljim razumijevanjem interakcije emocija i spoznajasa tjelesnim i bihevioralnim aspektima boli.

**Ključne riječi:** liječenje, preporuke, upute, pridržavanje